

## **TI\_GERICHTE 36.2016.140 vom 23. Mai 2017**

TI Tribunale d'appello, 2017-05-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2016.140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.140)

FR: TI\_GERICHTE 36.2016.140 du 23 mai 2017

IT: TI\_GERICHTE 36.2016.140 del 23 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

della Legge cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal qui di seguito), contro le decisioni dell'amministrazione emanate in applicazione della medesima legge è possibile il reclamo all'organo che ha pronunciato il provvedimento, ciò nel termine di 30 giorni dalla notificazione. Nel medesimo termine sono impugnabili al Tribunale cantonale delle assicurazioni le decisioni emanate su reclamo da parte dell'autorità amministrativa preposta. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni è quindi competente a esaminare i ricorsi in materia. 2.1.1. In concreto i ricorsi di RI 1 formulati contro le decisioni rese su reclamo il 2 dicembre 2016 (RIPAM 2015 e 2016) sono tempestivi siccome inoltrati nel termine di legge. La volontà di impugnare in particolare la decisione resa su reclamo in tema di RIPAM 2015 emerge chiaramente alla lettura del ricorso 22 dicembre 2016, come poi precisato in sede di udienza di discussione. 2.1.2. Non diversamente sono ricevibili in ordine i tre ricorsi 23 marzo 2017 della signora RI 1 formulati contro le decisioni rese su reclamo il 7 marzo 2017 da parte della Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG concernenti il riesame delle decisioni in materia di RIPAM 2012, 2013 e 2014. In queste tre decisioni la Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG è entrata nel merito delle contestazioni della signora RI 1 e non ha rigettato formalmente il reclamo alla luce della sua specificità (lo scritto 16/18 agosto 2016 richiama esplicitamente solo le decisioni di riesame della RIPAM 2015 e 2016 e non invece le coeve decisioni relative agli anni 2012 – 2014). In sostanza la Cassa ha considerato lo scritto 16/18 agosto 2016 della signora RI 1 quale valido e tempestivo reclamo anche riferito alle decisioni in tema di riesame delle RIPAM 2012 a 2014. La questione merita approfondimento alla luce anche delle emergenze del verbale d'udienza 14 febbraio 2017 (ripreso testualmente nel precedente consid. 1.10). La Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG ha ritenuto inizialmente, circostanza riferita nel corso dell'udienza, come il reclamo 16/18 agosto 2016 si riferisse esclusivamente, come indicato nell'intestazione di quell'atto e dal corpo della motivazione dello stesso, alle decisioni di riesame della RIPAM 2015 e 2016. Solo durante l'udienza, e solo marginalmente nel corpo del ricorso 22 dicembre 2016, RI 1 ha contestato (anche) le decisioni di riesame della RIPAM 2012 – 2014 evidenziando che il suo reclamo 16/18 agosto 2016 fosse da intendere esteso a tutte e 5 le decisioni del precedente 31 luglio 2016 che essa ha ricevuto intimare. La Cassa, nelle decisioni 7 marzo 2017, ha considerato ricevibile il reclamo anche in quanto riferito alle decisioni 31 luglio 2016 relative alla RIPAM 2012 – 2014, e questo per le ragioni seguenti (per completezza si riportano in questa sede le motivazioni dell'amministrazione): "Con reclamo ... avente quale oggetto la <Richiesta di riduzione del premio LAMal per l'anno 2015-2016> la signora RI 1 contestava <le due ... comunicazioni ... per gli anni 2015-2016 ...>. Con messaggio e-mail 29 agosto 2016 ... ribadiva il proprio disaccordo ... informando inoltre: <anche se per gli anni 2012/2013/2014 avete accolto la richiesta di riduzione, la cassa malati (...) mi ha

comunque richiesto la differenza di premi.” La Cassa ha così considerato il reclamo come complessivamente formulato contro tutte le 5 le decisioni di riesame della RIPAM 31 luglio 2016. In merito occorre evidenziare come, per costante giurisprudenza federale riferita all’applicazione della LPGGA (e quindi specificatamente all’art. 52 LPGGA e all’art. 10 OPGA) qui non applicabile direttamente poiché in tema di reclamo contro decisioni di RIPAM è applicabile la Legge cantonale di procedura amministrativa (LPAm) per il rinvio dell’art. 76 cpv. 1 LCAMal, un’opposizione presentata per “e-mail” (ossia posta elettronica) contro una decisione di un assicuratore non è valida, difettando la possibilità di apporre la firma autografa, come previsto dalla forma scritta stabilita dall’art. 10 cpv. 4 prima frase OPGA. Nella DTF 142 V 152 (si vedano in particolare i consid. 2.4 e 4.6) la questione era riferita all’assicurazione contro gli infortuni. In quel caso l’Alta Corte aveva ritenuto come non sussistesse alcun diritto a un termine suppletorio (consid. 4.5 e 4.6) per inoltrare l’opposizione alla decisione. Come ritenuto anche nella STCA 30.2016.41 del 7 febbraio 2017, la correzione del vizio di forma può essere eseguita entro il termine di ricorso, facoltà di cui la persona assicurata deve essere eventualmente resa attenta (DTF 142 V 152 consid. 4.6). Il TF ha stabilito che, nella misura in cui un’opposizione è inoltrata tramite un messaggio di posta elettronica prima dello scadere del termine, di regola, e tranne eccezioni descritte nella sentenza, l’amministrazione è tenuta a rendere attento l’assicurato del vizio di forma e della possibilità di sanarlo entro lo scadere del termine (consid. 4.6: “ [...] Möglich bleibt eine Verbesserung des Formfehlers vor Ablauf der Einsprache Frist, worauf die zuständige Behörde den Einsprecher gegeben falls aufmerksam machen muss ”). L’Alta Corte ha citato a questo proposito la sentenza 1P.254/2005 del 30 agosto 2005 in cui l’opposizione a un decreto d’accusa era stata inoltrata tramite e-mail. L’Alta Corte, ritenuto che l’autorità penale non aveva reso attenta la persona interessata del vizio di forma, sanabile entro la fine del termine di opposizione, in applicazione dell’art. 29 cpv. 1 Cost. fed., per il quale in procedimenti innanzi ad autorità giudiziarie o amministrative, ognuno ha diritto alla parità ed equità di trattamento, nonché ad essere giudicato entro un termine ragionevole, ha ripristinato il termine di opposizione ancora rimanente al fine di sanare il vizio procedurale (sentenza 1P.254/2005, consid. 4.7 in fine: “ [...] Das Interesse des Beschwerdeführers an einem fairen Verfahren (Art. 29 Abs. 1 BV) überwiegt unter den vorliegenden Umständen das öffentliche Interesse an der strikten Einhaltung der gesetzlichen Formvorschriften. Dies rechtfertigt es, die Rechtslage so zu beurteilen, wie wenn erwiesen wäre, dass das Verhöramt die elektronische Eingabe erhielt. Die Obergerichtskommission wird aus diesem Grund die Beschwerde gutzuheissen und in sinngemässer Wiederherstellung der damaligen noch laufenden Einsprachefrist dafür zu sorgen haben, dass der Beschwerde-führer eine dem gesetzlichen Formerfordernis genügende Einsprache nachreichen kann ”). Nelle considerazioni del punto. 4.7 della DTF 142 V 152 l’Alta Corte ha precisato i motivi per cui, nel caso giudicato, non era necessario avvertire l’interessato del vizio di forma, benché il termine di opposizione non fosse spirato, e meglio la circostanza che il medesimo ricorrente aveva affermato che l’originale era stato trasmesso via Posta ( “ [...] “das Original auf dem Postweg unterwegs”, sei ”; consid. 4.7). Alla luce delle parole utilizzate dalla persona interessata, l’amministrazione poteva ritenere che l’assenza della firma sull’opposizione trasmessa via e-mail sarebbe stata sanata tramite la documenta-zione inviata con la posta. Come riportato anche nella STCA 30.2016.41 del 7 febbraio 2017, con sentenza 8C\_346/2016 del 13 luglio 2016 l’Alta Corte ha ripetuto che “ in ogni caso atti di causa (reclami, ricorsi, ecc.) inviati per fax (come per semplice e-mail) [...] non esplicano alcun effetto giuridico sotto il profilo della decorrenza dei termini e non

salvaguardano la tempestività ad agire [...]” e in una sentenza 8C\_386/2016 del 10 novembre 2016 il TF, con riferimento alla citata DTF 142 V 152, ha in sostanza rammentato, al consid. 4.1, che invii per fax, posta elettronica o servizi di messaggia elettronica (per esempio SMS, MMS, WhatsApp, ecc.) non soddisfano i requisiti della forma scritta. Nel medesimo giudizio l’Alta Corte ha però considerato che “ dalla combinazione dei messaggi elettronici del 10 luglio 2015 e il 27 luglio 2015, inviati posteriormente l’emanazione della decisione amministrativa, emerge chiaramente che l’opponente si riferisse alla procedura su opposizione ... Nel comportamento dell’opponente non si può nemmeno ravvisare un manifesto abuso di diritto”. In sostanza può essere qui ritenuto come messaggi di posta elettronica successivi a un reclamo e formulati ancora nel termine dell’impugnativa, possano precisare il contesto in caso di dubbio. Se del caso l’autorità di reclamo deve interpellare l’assicurato al fine di fargli precisare o contestualizzare l’esposto, nelle dovute forme. Nel caso in esame se è vero che l’instanzazione del reclamo 16/18 agosto 2016 e, nella sostanza, le motivazioni addotte, si riferiscono alle due decisioni più severe nelle loro conseguenze (RIPAM 2015 e 2016), non vi è dubbio che l’assicurata ha mosso alle decisioni 31 luglio 2016 una critica generale riferita alle conseguenze, estremamente gravi per lei dal profilo economico, che una restituzione (anche parziale) dei sussidi imporrebbe. Prima ancora che il termine di reclamo scadesse (stanti anche le ferie giudiziarie) l’assicurata, come correttamente evidenziato dalla Cassa, ha precisato, con messaggio di posta elettronica del 29 agosto 2016, che le decisioni concernenti gli anni 2012 fino al 2014 non erano condivise. Vero è che tale comunicazione è avvenuta mediante un messaggio di posta elettronica e non è personalmente firmata dalla signora RI 1, la stessa non va comunque letta distintamente dal reclamo 16/18 agosto 2016, ma ne completa l’espressione. Correttamente la Cassa non ha dichiarato irricevibile il reclamo 16/18 agosto 2016, nella misura in cui è riferito alle decisioni 31 luglio 2016 relative alle RIPAM 2012 – 2014, ma l’ha formalmente ammesso. In effetti, nel caso avesse inteso dichiararlo irricevibile (poiché tardivo o non specificatamente formulato contro le decisioni RIPAM 2012 - 2014), essa avrebbe dovuto interpellare l’assicurata, visto il messaggio di posta elettronica del 29 agosto 2016, indicandole la necessità di emendare il suo testo iniziale. Correttamente quindi la Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG ha formalmente dichiarato ricevibile il reclamo.

2.2. Tutti i ricorsi sono adeguatamente argomentati nelle loro contestazioni, precisi nelle loro motivazioni e nella formulazione delle richieste di giudizio. Le impugnative sono pertanto ricevibili anche per quanto attiene alle motivazioni, contestazioni e conclusioni.

2.3. I ricorsi del 22 dicembre riferiti alle RIPAM 2015 e 2016 hanno il medesimo tenore letterale, si aggravano contro 2 distinte decisioni rese su reclamo aventi per oggetto la riduzione di premio per gli anni 2015 e 2016 con cui l’amministrazione ha considerato il sussistere di un’unità di riferimento composta da RI 1, da sua figlia \_\_\_\_\_ e dal signor \_\_\_\_\_. Pure le contestazioni del 23 marzo 2017 contro le decisioni su reclamo in materia di RIPAM 2012, 2013 e 2014 hanno il medesimo tenore letterale e richiamano pienamente il contenuto dei ricorsi 22 dicembre 2016. Tutte le decisioni toccano interessi legittimi della ricorrente che appare così pienamente legittimata a impugnare i provvedimenti non condivisi. Le decisioni, contro le quali si aggrava RI 1, come indicato nelle considerazioni precedenti, attengono alla riduzione dei premi sul periodo di cinque anni (2012 – 2016). Esse hanno, quale comune motivazione, l’esistenza di un’UR composta da RI 1, dalla figlia \_\_\_\_\_ e dal compagno signor \_\_\_\_\_, convivenza nella sostanza ammessa dalla ricorrente, da un lato, e la tempestività delle decisioni

dell'amministrazione, circostanza che l'assicurata contesta. Le contestazioni mosse da RI 1 sono, come indicato, sostanzialmente identiche in tutte le procedure in esame. Nonostante i cinque diversi anni di sussidio oggetto delle decisioni e malgrado la formulazione di più impugnative, si giustifica la congiunzione delle procedure, poiché, nonostante le specificità delle norme applicabili a quegli anni di RIPAM (su aspetti comunque, per queste procedure, non fondamentali), le argomentazioni dell'amministrazione da un lato e le motivazioni alla base dei gravami, uguali per tutti gli anni di sussidio, sono qui prevalenti. Questi aspetti prevalgono marcatamente e impongono, di conseguenza, la congiunzione delle procedure che sono evase con il presente giudizio così come questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni ha già fatto in altre simili procedure (per tutte si veda la STCA 36.2016.102 del 14 novembre 2016).

2.4. RI 1, per il tramite del proprio patrocinatore, lamenta, nelle sue argomentazioni, la violazione del suo diritto di essere sentita alla luce della motivazione ritenuta nelle decisioni impugnate e del fatto che la Cassa non si sia pronunciata sulle sue precise contestazioni. Per tale motivo, secondo l'assicurata, il suo ricorso "merita di trovare accoglimento". Il tema della pretesa violazione del diritto di essere sentito dell'assicurato in situazioni quali quella in esame è già stato affrontato da questo Tribunale cantonale delle assicurazioni nella STCA 36.2016.54 in re R. del 6 luglio 2016 e nella più recente STCA 36.2016.102 del 14 novembre 2016. Per l'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti in una procedura hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (sentenza del 29 giugno 2006 nella causa H 97/04; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art. 4 cpv. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di comprendere le ragioni poste a fondamento del provvedimento impugnato e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (STF del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). In concreto la motivazione contenuta nelle decisioni emanate dalla Cassa cantonale di compensazione è adeguata e comprensibile, specifica i motivi che stanno alla base del ricalcolo del diritto al sussidio per gli anni in questione, e pone alla base dello stesso la convivenza di cui non era a conoscenza. In sostanza nelle sue cinque decisioni l'amministrazione ha ritenuto il sussistere di una convivenza tra la ricorrente e \_\_\_\_\_ ciò che impone il cumulo dei redditi siccome occorre ritenere una unica unità di riferimento tra i due che comprende pure la figlia minorenni dell'assicurata ricorrente. Questo aspetto è più che manifestamente espresso dall'amministrazione che, a sostegno delle sue conclusioni, richiama espressa giurisprudenza cantonale in materia. La Cassa ha inoltre considerato, in maniera sufficientemente chiara ed esplicita, il rispetto del termine di legge per procedere alla modifica delle sue decisioni iniziali ritenuto come la stessa abbia avuto notizia della convivenza, così essa ritiene, unicamente a seguito della presentazione della

domanda di riduzione dei premi riferita al 2017. L'amministrazione si è quindi sufficientemente e adeguatamente espressa su tutte le contestazioni mosse dall'assicurata nel suo reclamo e una violazione del suo diritto di essere sentita va quindi esclusa. Va ancora evidenziato che, prima dell'emanazione delle decisioni formali, la Cassa ha avuto contatto telefonico con l'assicurata per accertare i dettagli della convivenza, contatto nel corso del quale l'assicurata è stata informata dei passi procedurali che l'amministrazione avrebbe intrapreso. La signora RI 1 ha potuto dunque esprimersi compiutamente e specificatamente sia nelle fasi che hanno preceduto il ricorso che con i suoi ricorsi e nel corso della successiva procedura davanti al Tribunale cantonale delle Assicurazioni in particolare nel corso dell'udienza. Le motivazioni delle decisioni hanno permesso all'insorgente di comprendere pienamente i motivi posti alla base del rifiuto dei sussidi, e di potere reclamare con cognizione di causa, rispettivamente le decisioni emanate su reclamo hanno consentito all'assicurata di impugnare compiutamente i provvedimenti al Tribunale cantonale delle assicurazioni. Secondo giurisprudenza una violazione del diritto di essere sentito è sanabile se l'interessato riceve la possibilità di esprimersi dinanzi a un'autorità di ricorso che gode del pieno potere di esame sui fatti e sul diritto (DTF 135 I 279 consid. 2.6.1 pag. 285; 124 V 180 consid. 4a pag. 183). In concreto, il TCA dispone di un pieno potere di esame in tal senso (cfr. anche sentenza 8C\_923/2011 del 28 giugno 2012, consid. 2.3). D'altro canto l'accoglimento di un ricorso per denegata giustizia, nelle costellazioni come quelle in esame, avrebbe quale conseguenza il rinvio delle procedure all'amministrazione per sanare il diritto di essere sentito (se ne fosse ammessa la violazione). Ora il TF ha già avuto modo di stabilire che è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione se, come in concreto, una simile operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti, cfr. anche sentenza 9C\_937/2011 del 9 luglio 2012, consid. 2.3). Ne segue che il TCA deve entrare nel merito dei ricorsi. Nel merito 2.5. In concreto le decisioni contestate, tutte emanate a seguito dei reclami contro le decisioni formali del 16 agosto 2016, hanno per oggetto il riesame, da parte della Cassa cantonale di compensazione, dei provvedimenti con cui, come descritto nelle considerazioni precedenti, in favore di RI 1 e \_\_\_\_\_ sono stati concessi i sussidi fondati sull'art. 65 LAMal. Preliminarmente va esaminato (come questo Tribunale cantonale delle assicurazioni ha fatto con le decisioni STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015; STCA 36.2015.29 del 13 agosto 2015 tra le prime e STCA 36.2016.102-105 del 14 novembre 2016; 36.2016.122 del 21 febbraio 2017 nonché 36.2016.130 - 131 del 15 marzo 2017 da ultimo) se l'amministrazione poteva procedere al riesame del diritto alla RIPAM per gli anni in discussione e eventualmente se tale riesame sia avvenuto tempestivamente, tema quest'ultimo sul quale la ricorrente ha posto l'accento nei suoi ricorsi e in sede d'udienza. 2.5.1. Come evidenziato in precedenti giudizi di questo Tribunale (per tutte si veda la STCA 36.2016.102-105 del 14 novembre 2016 consid. 2.6.), in base all'art. 49 cpv. 1 LCAMal, nel testo vigente dal 1° gennaio 2012 (simile all'art. 59 cpv. 1 LCAMal nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2011), le riduzioni dei premi indebitamente percepite devono essere restituite dal beneficiario all'assicuratore presso il quale egli è affiliato, oppure all'amministrazione cantonale nel caso di pagamenti diretti all'assicurato, o nei casi di perdita della PC AVS/AI. L'art. 49 cpv. 2 LCAMal (il cui tenore è simile all'art. 59 cpv. 2 LCAMal in vigore in precedenza), prevede che alla restituzione e al condono dell'obbligo di restituzione è applicabile per analogia la legge sulla parte generale del diritto delle

assicurazioni sociali (LPGA), del 6 ottobre 2000. 2.5.2. Per l'art. 25 LPGA le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite. La restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà (cpv. 1; cfr. art. 4 OPGA). In virtù dell'art. 25 cpv. 2 LPGA il diritto di esigere la restituzione si estingue dopo un anno a decorrere dal momento in cui l'istituto d'assicurazione ha avuto conoscenza del fatto, ma al più tardi cinque anni dopo il versamento della prestazione. Se il credito deriva da un atto punibile per il quale il diritto penale prevede un termine di prescrizione più lungo, quest'ultimo è decisivo. I principi applicabili alla restituzione secondo la LPGA sono dedotti dalla legislazione e dalla giurisprudenza anteriore che conserva pertanto la sua validità (DTF 130 V 318). La restituzione delle prestazioni presuppone, di regola, che siano adempiute le condizioni di una riconsiderazione o di una revisione processuale della decisione con la quale le prestazioni litigiose sono state versate (DTF 129 V 110, 126 V 42 consid. 2b; STF 9C\_429/2012 del 19 settembre 2012, 9C\_795/2009 del 21 giugno 2010 pubblicata in SVR 11/2010 EL Nr. 12; STF U 408/06 del 25 giugno 2007, K 147/03 del 12 marzo 2004). Ciò non è il caso – e la restituzione non presuppone un motivo e quindi una decisione di riconsiderazione – quando l'assicurato ha beneficiato di una prestazione alla quale, da un profilo oggettivo, non aveva diritto (STF 9\_C/233/2007 del 28 giugno 2007, consid. 2.3.2 con riferimenti; STCA 32.2011.285 del 14 giugno 2012). Analogamente alla revisione delle sentenze delle autorità giudiziarie, l'amministrazione deve procedere alla revisione processuale di una decisione cresciuta in giudicato quando sono scoperti nuovi elementi o nuovi mezzi di prova atti ad indurre ad una conclusione giuridica differente (art. 53 cpv. 1 LPGA; cfr. STF U 409/06 del 25 giugno 2007, C 128/06 del 10 maggio 2007; SVR 2004 ALV N° 14; DTF 127 V 466 consid. 2c pag. 469 e riferimenti).

L'amministrazione può riconsiderare una decisione cresciuta in giudicato formale, che non è stata oggetto di un controllo giudiziario, se essa è senza dubbio errata e la correzione ha un'importanza rilevante (art. 53 cpv. 2 LPGA; cfr. anche la STF U 409/06 del 25 giugno 2007). Questi principi si applicano anche quando delle prestazioni siano state accordate senza una decisione formale e che il loro versamento ha comunque acquisito forza di cosa giudicata (STF C 128/06 del 10 maggio 2007; DTF 129 V 110 consid. 1.1. Con le STCA 36.2013.21 del 26 luglio 2013 e 36.2014.92 del 24 dicembre 2014, come pure nelle STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015 e 36.2015.29 del 13 agosto 2015 e negli altri giudizi citati sub. 2.5, questo Tribunale ha, alla presenza di un fatto nuovo non segnalato dagli assicurati nella loro iniziale richiesta di prestazioni, e meglio nel primo caso una donazione avvenuta pochi mesi prima della domanda di RIPAM, nel secondo la caducità di prestazioni PC, mentre negli altri la sussistenza di una convivenza duratura non comunicata all'amministrazione, proceduto alla revisione delle decisioni (formali ed informali) con le quali l'amministrazione, nel corso degli anni, ha riconosciuto il sussidio per il pagamento dei premi dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ed ha chiesto la restituzione degli importi indebitamente percepiti. In quelle occasioni la Cassa aveva correttamente agito nel termine di un anno (art. 25 cpv. 2 LPGA).

2.5.3. In concreto la Cassa cantonale di compensazione, e il suo servizio prestazioni in particolare, indicano di non essere stati a conoscenza della convivenza fra RI 1 e \_\_\_\_\_, convivenza che l'amministrazione ritiene stabile e tale da adempiere le condizioni degli art. 26 cpv. 4 LCAMal e 4 Lasp, circostanza che gli assicurati qui ricorrenti non contestano in quanto tale in questa sede. Ciò ha condotto l'amministrazione a erogare, in maniera che essa ha poi ritenuto errata, la riduzione del premio dell'assicurazione malattia per gli anni 2012 a 2016. La Cassa sostiene di avere avuto notizia della convivenza della ricorrente con \_\_\_\_\_ solo a seguito della

formulazione della domanda di riduzione dei premi 2017 inoltrata il 20 maggio 2016, accertando, mediante contatto personale con RI 1 riportato in una nota contenuta agli atti (doc. 4, inc. 36.2016.140), che la convivenza sussiste da molti anni (“ convivono da 6 anni” indica la nota del 6 luglio 2016) ed è precedente l’inoltro della domanda di riduzione dei premi 2012 quando era già in essere da oltre 6 mesi (su questi aspetti si veda la STCA 36.2016.130 – 131 del 15 marzo 2017). L'amministrazione ritiene che non fosse possibile risalire, in base ai dati fiscali (cui ha diretto accesso per evadere le sue procedure) o ad altri elementi concreti che le fossero noti, alla convivenza tra la signora RI 1 e il signor \_\_\_\_\_, in particolare in assenza di qualsiasi indicazione in questo senso da parte della ricorrente. Questi aspetti saranno esaminati più oltre. Come evidenziato nelle considerazioni di fatto la signora RI 1 ha indicato sempre, sui formulari di richiesta della RIPAM per gli anni in discussione, di essere persona sola, nubile e madre di una figlia minorenni, e non ha invece inserito la convivenza con \_\_\_\_\_ specificatamente richiesta in ogni formulario da lei sottoposto per la domanda della riduzione del premio. Essa reputa sufficiente che il recapito ritenuto dalla stessa Cassa con il formulario a lei trasmesso per la domanda di RIPAM 2012 (doc. 1, inc. 36.2017.26) fosse “ Pr. \_\_\_\_\_ ”, ossia presso \_\_\_\_\_, così come d’altra parte indica la decisione di tassazione del 18 agosto 2010 (per il 2009), che la signora RI 1 ha trasmesso alla Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG in uno con la domanda di riduzione dei premi. In sede d’udienza del 14 febbraio 2017 (doc. XII inc. 36.2016.140) l’assicurata ha inoltre precisato come essa risieda (unitamente alla figlia) con il compagno in una casa di proprietà dello stesso a \_\_\_\_\_, con la conseguenza di notorietà della convivenza. Questa Corte si è già espressa su una simile contestazione nella STCA 36.2016.102 in re G. del 14 novembre 2016. In quel caso la signora G., ricorrente, aveva indicato come tutta la corrispondenza, in specie quella fiscale, le fosse trasmessa all’indirizzo “ presso” il signor T., suo convivente. Secondo la ricorrente questa circostanza rendeva consapevole la Cassa della convivenza e tardivo il riesame della decisione di RIPAM. Questa Corte ha scartato le argomentazioni dell’assicurata con le seguenti argomentazioni: " La Cassa accede agli atti fiscali con riferimento agli importi ritenuti dalle autorità fiscali e alla loro natura (redditi/spese, sostanza/debiti), ma non alle causali di versamenti ed introiti e comunque in concreto l'emergenza della convivenza non era ravvisabile in assenza di precisa e specifica comunicazione (come d’altra parte non è stata ritenuta in analogo situazione risolta nella STCA 36.2016.54 in re R. del 6 luglio 2016). Proprio per tale motivo i formulari di riduzione dei premi chiedono esplicitamente di indicare i "Dati personali dell'unità di riferimento" e di specificare se la richiesta sia formulata da "Persone sole / Coniugi / Conviventi / Partner registrati / Figli minorenni conviventi". Come questa Corte ha già evidenziato ... è fuori dubbio che i formulari usati nel 2012 erano di migliore leggibilità e chiarezza rispetto ai moduli più recenti. Nonostante ciò anche i moduli in uso dal 2013 sono specifici quo alla richiesta del sussistere di una convivenza. Questa specifica richiesta non può essere elusa semplicemente perché l’assicurato ritiene che l’amministrazione possa accedere a dati generali dell’amministrazione cantonale o siccome sussiste un recapito postale di una persona presso un’altra. Questa lettura della realtà misconosce che la RIPAM costituisce un’amministrazione di massa che non può e non deve imporre ai preposti funzionari, confrontati con decine di migliaia di richieste, di andare autonomamente a verificare in dettaglio se un recapito postale presso una terza persona costituisca una convivenza, come pretende l’assicurata. La signora G. non ha precisato, alla specifica richiesta che compariva per la prima volta nel modulo della RIPAM 2012, l’esistenza della

sua convivenza con T. Essa poteva contattare l'amministrazione in caso di dubbio sulla risposta da dare alla domanda, rispettivamente poteva rispondere alla richiesta anche se considerava la domanda ridondante e inutile siccome il dato presunto noto. Non rispondere ha indotto in errore l'amministrazione come si vedrà ancora nelle considerazioni seguenti. La ricorrente quindi non ha mai specificato la circostanza della convivenza nelle sue richieste di RIPAM per gli anni in discussione, pur professando la sua buona fede in considerazione del fatto che l'amministrazione avrebbe dovuto essere a conoscenza di tale circostanza. Sulla buona fede dell'assicurata non occorre decidere in questa sede. Si ribadisce che i funzionari interessati, in un'amministrazione di massa quale la RIPAM, provvedono alle verifiche relative ai redditi deducendo le informazioni dai dati fiscali cui hanno accesso e debbono contare sulla correttezza e la completezza delle risposte fornite dall'assicurato" (consid. 2.6.3.) Più oltre nelle motivazioni di quel giudizio (consid. 2.21) il Tribunale è tornato sulle argomentazioni della ricorrente evidenziando ancora che: " Già è stato esposto ... che il formulario relativo alla domanda di RIPAM chiede esplicitamente agli assicurati di indicare se sussista una convivenza. Manifestamente, come specificato, la riduzione dei premi è un'amministrazione che coinvolge decine di migliaia di persone, ciò che non permette di imporre ai funzionari di eseguire verifiche autonome, accertare d'ufficio i fatti, operare indagini specifiche. La formulazione della domanda esplicita sul modulo relativa al sussistere di una convivenza doveva fare ritenere all'assicurata che tale aspetto era rilevante e andava chiaramente specificato alla Cassa. L'esistenza di un recapito presso terze persone non necessariamente è poi indizio di una convivenza che adempia i requisiti esposti nelle considerazioni precedenti. Condivisione di spazi tra studenti universitari, praticità per il recapito della corrispondenza (a seguito ad esempio di assenze frequenti) possono indurre le persone a fare recapitare la propria corrispondenza presso un familiare, un amico o presso una persona disponibile. Far risalire, dal semplice recapito della posta presso il signor T., la consapevolezza del sussistere di una convivenza stabile che impone di considerare un'unica UR è eccessivo. La Cassa cantonale di compensazione AVS AI IPG ha avuto i suoi primi dubbi a fronte della presentazione della richiesta di sussidio 2016, ha contattato la ricorrente e successivamente il convivente, apprendendo in maniera chiara la natura della convivenza solo a partire dall'ottobre 2015. Da quel momento è iniziato a decorrere il termine perentorio per l'amministrazione per domandare la restituzione dell'aiuto sociale ritenuto indebitamente percepito dalla signora G.. La Cassa lo ha rispettato siccome ha emanato le sue decisioni, sia quella formale che quella su reclamo, ancor prima del decorrere di tale termine." Sugli aspetti concernenti l'amministrazione di massa si faccia riferimento a Ivano Ranzanici, La riduzione dei premi dell'assicurazione malattia; tesi pubblicata nella collana AISUF [n. 364], edita da Schulthess Verlag Zurigo, 2016, n. 621 a p. 322, n. 683 a p. 360 e n. 1078 a p. 542). Anche nel caso in esame quindi il semplice recapito della posta " Pr. \_\_\_\_\_ " indicato sul formulario per la richiesta di riduzione di premio 2012 rispettivamente sulla decisione di tassazione 2009 che è stata prodotta in quell'occasione, non sono sufficienti per ritenere una conoscenza da parte della Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG della convivenza tra la ricorrente e il suo compagno, oltre alla figlia, e non permettono di ritenere la perenzione del diritto in applicazione dell'art. 25 cpv. 2 LPG. 2.5.4. Nel corso dell'udienza del 14 febbraio 2017 (doc. XII inc. 36.2016.140) l'assicurata ha anche sostenuto che la consapevolezza della Cassa della sua convivenza con \_\_\_\_\_ derivi: " dal doc. 6 e meglio dai documenti allegati. Per la RIPAM 2015 l'allegato al doc. 6 è una stampata dall'applicativo RIPAM dell'amministrazione cantonale da cui emerge la lettura dei dati finanziari della sig.ra RI 1,

della figlia e di \_\_\_\_\_ avvenuto il 12.9.16. Questo documento attesta l'accesso ai dati fiscali, specifica con una sigla in basso piccola a sinistra l'identificativo del collaboratore che ha eseguito l'accesso. Dalla schermata stampata il 12.9.16 emerge che il 3.7.14 l'operatore " \_\_\_\_\_ " ha interrogato il sistema con richiamo atti relativi alla qui ricorrente. La pagina successiva è costituita dalla medesima interpellazione del sistema con riferimento a \_\_\_\_\_. Da questo la parte ricorrente deduce che già al momento dell'interpellazione del sistema il 3.7.14 la Cassa fosse a conoscenza dell'esistenza di una convivenza tra RI 1 e \_\_\_\_\_ ... . Su questi aspetti tecnici la Cassa Cantonale di Compensazione AVS AI IPG ha precisato, nel corso della medesima udienza, che: " il doc.

### **E. 2.1**

p. 374; ATF 130 I 65 consid. 3.1 p. 67). En matière de fourniture de prestations (ou administration des prestations), les exigences requises sont moins sévères. Le rang de la norme et son degré de précision dépendent du genre de la décision. Pour les prestations sociales régulières et renouvelables et pour certaines subventions, où le respect du principe de la légalité doit garantir l'égalité de traitement et l'objectivité des critères d'attribution, il est en tout cas nécessaire, au risque de violer le principe de la séparation des pouvoirs, de définir dans la loi les lignes fondamentales de l'intervention de l'Etat. Il en va ainsi du cercle des bénéficiaires, de la manière de fixer la prestation et des conditions de son octroi. En revanche, les modalités concrètes des prestations peuvent figurer dans une ordonnance ( ATF 118 Ia 46 consid. 5b p. 61; ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/BERNHARD HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. I, L'Etat, 2 e éd., Berne 2006, p. 611 n. 1728 et p. 634 n. 1797 ss; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, p. 321; cf. également ATF 131 II 361 consid. 7.4 p. 385). Il n'existe entre les concubins aucun devoir légal d'entretien et d'assistance (ATF 129 I 1 consid. 3.2.4 p. 6; voir aussi ATF 106 II 1 consid. 2 p. 4). En matière civile, la jurisprudence développée sous l'empire de l'ancien droit du divorce a considéré, sous certaines conditions, que le concubinage constituait une communauté assimilable au mariage pouvant entraîner la perte du droit à la rente du conjoint divorcé. Le Tribunal fédéral a toutefois posé la présomption (réfragable) qu'un concubinage était stable lorsqu'il durait depuis cinq ans au moment de l'ouverture de l'action en modification du jugement de divorce ("concubinage qualifié"; ATF 118 II 235 consid. 3a p. 237; ATF 114 II 295 consid. 1a p. 297; voir également URS FASEL/DANIELA WEISS, Auswirkungen des Konkubinats auf (nach-)eheliche Unterhaltsansprüche, in PJA 2007 p. 13 ss). En matière d'aide sociale, il existe dans les cantons une tendance de plus en plus marquée d'assimiler à des couples mariés des concubins qui vivent dans une relation durable. A ce propos, si la personne assistée vit dans une relation de concubinage stable, la jurisprudence admet qu'il n'est pas ... arbitraire de tenir compte de cette circonstance dans l'évaluation des besoins d'assistance, quand bien même il n'existe pas un devoir légal et réciproque d'entretien entre les partenaires. Dans cette optique, il est admissible de tenir compte du fait que ces derniers sont prêts à s'assurer mutuellement assistance (arrêts du Tribunal fédéral 2P.242/2003 du 12 janvier 2004, consid. 2, publ. in FamPra.ch 2004 p. 434; 2P.230/2005 du 10 juillet 2006, consid. 3.3; 2P.218/2003 du 12 janvier 2004, consid. 3.2; 2P.386/1997 du 24 août 1998; THOMAS GÄCHTER/MYRIAM SCHWENDENER, Nichteeliche Lebensgemeinschaften im Sozialversicherungsrecht, Ein Beitrag zum Verhältnis von Familien- und Sozialversicherungsrecht, in FamPra.ch 2005 p. 857 s.; FELIX WOLFFERS, Grundriss des Sozialhilferechts, 2 e éd., Berne 1999, p. 162; PETER STADLER, Unterstützung von Konkubinatspartnern, in Zeitschrift für Sozialhilfe [ZeSo] 1999 p. 29

ss). A ce propos, les directives de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) prévoient que si les partenaires vivent en concubinage stable et si une seule personne est bénéficiaire de l'aide sociale, le revenu et la fortune du partenaire non bénéficiaire peuvent être pris en compte de manière appropriée. Elles précisent qu'un concubinage est considéré comme stable, notamment, s'il dure depuis deux ans au moins ou si les partenaires vivent ensemble avec un enfant commun (norme CSIAS 12/07 F.5 - 2). Dans ce même ordre d'idées, le Tribunal fédéral a jugé, s'agissant de l'avance de pensions alimentaires, qu'une disposition cantonale selon laquelle les revenus du concubin du parent ayant droit sont pris en compte, et l'avance alimentaire accordée seulement si le revenu total des deux concubins ne dépasse pas la limite fixée, n'était pas arbitraire ( ATF 129 I 1 ). Les considérations qui sont à la base de cette jurisprudence, en particulier dans le domaine des prestations de l'aide sociale, peuvent être transposées en matière de subsides d'assurance-maladie, vu l'évidente analogie entre ces deux types de prestations. Dans un cas comme dans l'autre, leur octroi est soumis à conditions de ressources. Dans les deux domaines, les prestations sont régies, il est vrai à des degrés divers, par le principe de la subsidiarité par rapport à d'autres sources de revenus. La LVLAMal/VD définit les bénéficiaires de subsides comme étant les assurés de condition économiquement modeste, dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant. La diversité des situations à considérer (personnes seules, couples mariés, partenaires enregistrés, personnes seules avec enfants dont elles assument ou non l'entretien, assurés vivant en domicile commun avec leurs parents et autres situations) implique la nécessité de réserver à l'autorité exécutive une marge de manœuvre suffisante afin de cerner au mieux au plan réglementaire le cercle des bénéficiaires et de permettre une utilisation des subsides conformes à leur but, c'est-à-dire en fonction des besoins économiques réels des intéressés. Dans cette optique, la prise en compte du revenu et de la fortune du partenaire non bénéficiaire ne doit pas impérativement figurer dans une loi cantonale au sens formel. Il s'agit, en définitive, de la concrétisation de la notion légale d'assuré de condition modeste et du principe de la subsidiarité de la prestation en regard de la jurisprudence qui permet, en matière de devoir d'assistance et sous certaines conditions, d'assimiler le concubinage à l'union matrimoniale." Considerare, in caso di concubinato, il reddito conseguito cumulativamente dai concubini per valutare il diritto alla riduzione dei premi è circostanza quindi ampiamente ammessa dalla giurisprudenza federale. Il TF non ha considerato tale considerazione di redditi cumulati in contrasto con senso e scopo dell'art. 65 cpv. 1 LAMal. 2.16. In Ticino, i concubini costituiscono un'unità di riferimento se la convivenza è ritenuta stabile ( Ranzanici, op. cit., capitolo 14.6.2.4., p. 378 e ss.). La definizione di convivenza stabile di partners è data dalla legislazione cantonale in materia di armonizzazione e coordinamento delle prestazioni sociali, la legge del 5 giugno 2000 (Laps) è generica su quest'aspetto come lo è la LCAMal al suo art. 26 cpv. 4, ma il concetto è esplicitato dal regolamento di applicazione della Laps del 17 dicembre 2002 all'art. 2a. In particolare la convivenza è considerata stabile se, alternativamente: a) vi sono figli in comune ; b) la convivenza procura gli stessi vantaggi di un matrimonio ; c) la convivenza è durata almeno 6 mesi . Basta quindi il realizzarsi di una sola di queste condizioni per ammettere una stabilità nella convivenza. Con pubblicazione sul Bollettino ufficiale delle leggi del 23 gennaio 2015 (ma con entrata in vigore retroattiva al 1° gennaio 2015) il Consiglio di Stato ha modificato il RLCAMal prevedendo il nuovo art. 10a secondo cui: " La convivenza è considerata stabile se, alternativamente: a) vi sono figli in comune; b) la convivenza procura gli stessi vantaggi di un matrimonio; c) la convivenza dura da almeno 6 mesi." con ripresa dei concetti già contenuti nel RLaps. Sul

tema questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni si è espresso a più riprese anche in ambiti diversi rispetto alla riduzione dei premi LCAMal e quindi dell'applicazione della LCAMal, si faccia riferimento qui alle STCA 42.2012.2 del 24 marzo 2013, che richiama in particolare il Rapporto parziale 2 del 28 marzo 2006 sul Messaggio n. 5723 della Commissione della gestione e delle finanze riferito alla modifica della Modifica della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (Laps), STCA 42.2014.13 del 21 maggio 2015 in materia di assistenza sociale, rispettivamente STCA 39.2015.3 del 12 novembre 2015 resa in ambito di assegni famigliari, nonché alla giurisprudenza federale in materia (si vedano in particolare le DTF 1P.184/2003, DTF 129 I 1, 2P.218/2003, DTF 134 V 369 consid. 7.1.; DTF 137 V 82 consid. 5.5. = RtiD II-2011 N. 56 pag. 272 segg.; STF 8C\_356/2011 del 17 agosto 2011 consid. 2.2) oltre che alla dottrina (Ranzanici, op.cit., capitolo 14.6.2.4. p. 378 e ss.). 2.17. In concreto la ricorrente non nega il sussistere di una convivenza stabile in essere ormai da anni con \_\_\_\_\_, essi convivono a \_\_\_\_\_, nella casa del signor \_\_\_\_\_ per la quale la signora RI 1 non paga canone locativo, ma partecipa ai costi di gestione. Questa convivenza è nata nel corso degli anni e sussisteva già nel corso del 2010 almeno, come accertato dall'amministrazione direttamente presso l'assicurata, e quindi esisteva in precedenza al primo anno per il quale la riduzione dei premi è stata domandata (RIPAM 2012). La relazione di convivenza stabile è tale da fare nascere tra i conviventi una solidarietà ed è atta ad adempiere i requisiti dell'art. 26 cpv. 4 LCAMal e dell'art. 10a lett. c) RLCAMal. Come tale questo aspetto, che trova conferma negli atti della procedura, non è stata sconfessata dalla ricorrente che anzi l'ha ammessa pacificamente. 2.18. Nonostante la pacifica ammissione del sussistere di un'unica UR composta dai due assicurati qui ricorrenti, occorre, per completezza, evidenziare la prassi del Tribunale cantonale delle Assicurazioni a fronte di contestazioni specifiche sollevate, in casi analoghi, da altri assicurati. In alcune fattispecie sottoposte al giudizio di questo Tribunale alcuni assicurati conviventi hanno indicato come gli art. 26 cpv. 4 LCAMal e 10a RegLCAMal creassero una disparità di trattamento e fossero discriminatori trattando in maniera uguale situazioni che andrebbero trattate diversamente (concubinato e matrimonio essendo diversamente trattati dal legislatore). Nelle STCA 36.2015.29 e STCA 36.2014.78, in particolare (i cui passaggi sono stati poi ripresi in altri giudizi tra cui la STCA 36.2016.54 e, da ultimo, la STCA 36.2016.130 – 131 del 15 marzo 2017), questo Tribunale ha esaminato il tema della pretesa discriminazione cui sono sottoposte le coppie conviventi rispetto a quelle coniugate a livello di RIPAM rispetto a quanto avviene nell'ambito del diritto fiscale, non traendo – in questo ambito – i vantaggi della coppia coniugata qua a deduzioni ed aliquote. Nei due casi citati la parte ricorrente rilevava che i redditi, in ottica RIPAM, sono cumulati mentre in ottica fiscale ciò non avviene, ma non sono ritenute specifiche deduzioni per determinare l'imponibile e non è applicata l'aliquota per coniugi. Come deciso nella STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015 consid. 2.21, quest'obiezione non può essere ritenuta (argomento ripreso nella STCA 36.2015.29 consid. 2.24.). Il Tribunale cantonale delle assicurazioni si è così espresso: " Va sottolineato come la differente valutazione della convivenza stabile in ambito RIPAM ed in quello fiscale sia frutto di una scelta deliberata del legislatore, chiaramente espressa nei lavori parlamentari citati nelle considerazioni che precedono. Due conviventi, a livello fiscale (dove la legislazione cantonale è in parte condizionata da quella federale), sono considerati persone con partita fiscale distinta, i coniugi invece sono considerati in una unica partita fiscale. Questa circostanza però non basta per ritenere il diritto cantonale in ambito di RIPAM, diritto autonomo come detto, non conforme al diritto federale in

generale rispettivamente al dettato dell'art. 65 LAMal, al cui senso e spirito le norme ticinesi debbono attenersi, rispettivamente all'art. 8 Cost. fed. L'autonomia cantonale in materia va salvaguardata, gli ambiti specifici della Legge Tributaria del Cantone Ticino e della LCAMal sono diversi e tendono al conseguimento di risultati radicalmente differenti. Ciò permette al legislatore cantonale di considerare diversamente, nei due ambiti, la convivenza stabile senza che possa essere ritenuta una disparità di trattamento ai sensi dell'art. 8 Cost. fed. Su questi aspetti si veda Pascal Mahon, *Droit constitutionnel. Droits fondamentaux*. 3 ed. Helbing & Lichtenhahn e Faculté de droit Université de Nauchâtel, 2014 n. 143 e 144, p. 237 e seg. Ne discende che, per la determinazione del diritto alla RIPAM della ricorrente, e del di lei figlio, vanno ritenuti i redditi conseguiti dalla coppia. In altri termini i due conviventi debbono essere considerati appartenenti ad un'unica UR.”

2.19. Alla luce di quanto precede occorre procedere ora alla verifica del calcolo della RIPAM operato dalla Cassa per gli anni dal 2012 al 2016 per la quale va ammesso, come rilevato, una convivenza stabile e, quindi, la formazione di una UR. Per definire il diritto alla RIPAM della ricorrente e di \_\_\_\_\_ bisogna fissare il reddito determinante in maniera semplificata dell'UR, partendo dai dati contenuti nelle decisioni fiscali. Già è stato rilevato in precedenza infatti che il giudice delle assicurazioni sociali è vincolato dagli accertamenti svolti dalle autorità fiscali e non se ne scosta – siccome non è autorità di tassazione – se non in casi estremi e limitati, precisamente definiti dalla giurisprudenza. Come rileva la dottrina: " Il giudice apprezza liberamente gli elementi probatori raccolti, di qualsiasi provenienza essi siano, senza essere vincolato da regole od obblighi formali connessi alla valutazione delle prove. Egli deve apprezzare le prove nel loro insieme, nella loro completezza ed in maniera rigorosa ed oggettiva per valutare se permettono di condurre ad un risultato valido. (...)Tra i diversi mezzi di prova possibili non esiste una gerarchia, non vi sono prove prioritarie rispetto ad altre. Occorre fare una riserva per quanto imposto dalla giurisprudenza in materia di accertamento fiscale, come abbiamo visto. Per costante prassi del TCA gli accertamenti eseguiti dall'autorità fiscale sono sostanzialmente vincolanti per il tribunale che non rimette in discussione le decisioni di tassazione se non in casi particolari e ben circoscritti." ( Ranzanici , op. cit., n. 982, p. 496 e 497). Si veda anche quanto sviluppato dal medesimo autore nel capitolo 14.8.6. e nella nota a piè di pagina numero 1528, dove si evidenzia come nella: " ... STCA 36.2003.91, in re S., del 29 marzo 2004 (...) il Tribunale ha indicato applicabile la giurisprudenza federale emanata in applicazione della LAVS (Pratique VSI 1993, p. 242 ss.) secondo cui, per prassi, ogni tassazione è presunta conforme a realtà e l'amministrazione ne è vincolata (cfr. anche STCA 36.1999.28 del 2 giugno 1999, in re M) e se ne scosta unicamente a fronte di errore palese, manifesto e facilmente rilevabile ed emendabile (STCA 36.96.79 del 22 maggio 1997). Nella STCA 36.2003.91 il TCA si è scostato dalla decisione di tassazione, così come nella successiva STCA 36.2014.6 in re N.A., del 15 maggio 2014.”

## **E. 2.20**

Occorre ora verificare se la fissazione del reddito disponibile di riferimento per stabilire il diritto al sussidio sia avvenuta correttamente e se, di conseguenza, il diritto alla riduzione del premio per tutti gli anni in discussione sia stato correttamente determinato. 2.20.1. Per la RIPAM 2012 , la Cassa ha stabilito un reddito della ricorrente di CHF 39'069 cui si aggiunge il reddito del convivente cifrato in CHF 47'000, la quota della sostanza di ciascuno dei conviventi (CHF 33 per \_\_\_\_\_ e CHF 333 per l'assicurata ricorrente). In deduzione vanno portate le spese professionali riconosciute a livello fiscale (CHF 4'000) e i premi medi di riferimento (PMR) dei tre membri dell'UR (in totale CHF 10'846). Il RD

assomma quindi a CHF 71'623. I PMR assommavano in quell'anno a CHF 10'846 per i tre membri dell'UR, il limite di reddito per la RIPAM massima assommava a CHF 17'582 la quota di partecipazione fissata al 13% e il coefficiente cantonale al 73,5%. Il calcolo della RIPAM era così determinato sino alle modifiche in vigore dal 2012:  $\{PMR - [(RD - 50\% \text{ limite RD per il sussidio massimo}) * \text{quota \% di partecipazione}]\} * \text{coefficiente di finanziamento cantonale}$  In concreto il calcolo è quindi il seguente:  $\{10'846 - [(71'623 - 17582) * 13\%]\} * 73,5\% = 2'808,20$  La somma è leggermente superiore a quella determinata dalla Cassa a seguito degli arrotondamenti. Il risultato cui è pervenuta l'amministrazione è corretto. 2.20.2. Per la RIPAM 2013 il RD è di 39'387 (reddito RI 1) + 51'415 (reddito \_\_\_\_\_) + 712 (quote rispettive sostanze), da cui dedurre i PMR 10'957 e le spese professionali CHF 4'000 per una somma di CHF 76'557. Il calcolo della RIPAM era così determinato sino alle modifiche in vigore dal 2013:  $\{PMR - [(RD - 50\% \text{ limite RD per il sussidio massimo}) * \text{quota \% di partecipazione}]\} * \text{coefficiente di finanziamento cantonale}$  In concreto, per l'anno 2013, ciò significa:  $\{10'957 - [(76'557 - 35'164/2) * 13\%]\} * 70\% = 2'303,175$  La Cassa ha riconosciuto all'UR un importo di CHF 722 x 2 (per i membri adulti) e CHF 475 per \_\_\_\_\_, per un totale di CHF 1'919.--, infatti, il sussidio è da corrispondere unicamente per un periodo di dieci mesi siccome, per l'anno 2013, la domanda di riduzione dei premi è stata formulata il 21 febbraio 2013 (art. 25 cpv. 3 LCAMal). Il sussidio è corrisposto dal 1° marzo al 31 dicembre è stato calcolato correttamente dall'amministrazione nel seguente modo: CHF 2303,75 /

## E. 6

RIPAM 2015 ed il doc. 8 RIPAM 2016 sono stati stampati al momento della consultazione e sono completati dall'indicazione che proviene dall'autorità fiscale i dati fiscali relativi al periodo d'interesse per la RIPAM. Questi dati fiscali sono richiamati sulla base della composizione dell'UR definita dall'operatore. Per tale motivo in alto al doc. 8 (si prende per il ragionamento ... la RIPAM 2016) si rileva l'UR composta da \_\_\_\_\_ dalla ricorrente e dalla figlia \_\_\_\_\_. Al momento della presentazione della domanda di riduzione l'operatore ha verificato i dati fiscali e la loro correttezza come appare dal foglio 2 del doc. 8 del 24.7. 2015. Al momento della consultazione l'UR era indicata come composta unicamente da RI 1 e \_\_\_\_\_. La consultazione degli atti di \_\_\_\_\_ è invece avvenuta soltanto il 7.7.16. In sostanza l'operatore riceve l'istanza, definisce l'UR (rispettivamente richiama la composizione dell'UR in precedenza inserita a video) e richiama i dati per la verifica necessaria. La composizione dell'UR è quella indicata dall'assicurato stesso. Nel caso della ricorrente l'esistenza della convivenza con \_\_\_\_\_ è successiva ed è conseguenza dell'esame della RIPAM 2017." In sostanza la ricorrente, dall'esame degli atti, ritiene che l'accesso agli atti fiscali di \_\_\_\_\_ sia avvenuta in tempo precedente (luglio 2014) rispetto a quello sostenuto dalla Cassa (2016), ciò che dimostrerebbe perlomeno una conoscenza nel luglio 2014 della convivenza e quindi perenzione del diritto di riesaminare le decisioni di RIPAM da parte dell'amministrazione. Va precisato come ogni accesso ai dati fiscali sensibili sia tracciato (su questi aspetti: Ranzanici, op. cit., n. 1112 p. 556 in particolare). In effetti, come sostenuto dalla Cassa, in concreto i dati riferiti alle tassazioni d'interesse sono stati consultati dai funzionari preposti della Cassa alla luce della composizione dell'UR indicata dalla parte istante. Come evidenziano gli atti prodotti, l'esame dei dati fiscali di \_\_\_\_\_ è avvenuto dopo la scoperta della convivenza con la ricorrente, e solo in seguito a tale fatto i collaboratori della Cassa hanno rielaborato la composizione dell'UR interessata. La spiegazione fornita dalla Cassa trova riscontro nei documenti acquisiti e, dal tracciamento dell'accesso ai dati fiscali

del signor \_\_\_\_\_ (quale membro che compone l'UR interessata), non può essere dedotta consapevolezza della convivenza tra lo stesso signor \_\_\_\_\_ e la signora RI 1 antecedente al luglio 2016.

2.5.5. Dagli atti nulla emerge quindi circa una precedente conoscenza, da parte dell'amministrazione, della convivenza. Come ritenuto nella STCA 36.2016.102 -105 del 14 novembre 2016 e ribadito anche nella STCA 36.2016.130 – 131 del 15 marzo 2017, alla Cassa qui resistente non può essere rimproverato, in un'amministrazione di massa quale la RIPAM, di non essere stata a conoscenza di una convivenza in essere da anni. Unicamente nel corso dell'esame della domanda di riduzione dei premi riferita al 2017, l'amministrazione ha avuto la percezione della convivenza, ha proceduto alle verifiche necessarie ed ha prontamente agito mediante l'emanazione delle decisioni di sua competenza.

2.5.6. La Cassa ritiene di avere erroneamente erogato la RIPAM a RI 1 per gli anni 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, quando essa non ne avrebbe avuto diritto (2015 e 2016) rispettivamente ne avrebbe avuto diritto in misura minore (2012 - 2014) in ragione della sua convivenza stabile con \_\_\_\_\_, situazione che impone il computo (nell'ambito dell'unità di riferimento) dei redditi dei conviventi. Gli importi che la Cassa cantonale di compensazione pretende di avere riconosciuto a torto, dettagliatamente esposti nelle considerazioni di fatto, sono di tutto rilievo. Ne segue che la procedura adottata dall'amministrazione è, da un lato, tempestiva e, dall'altro, sorretta da sufficiente motivazione. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni deve ora verificare la correttezza dell'agire dell'amministrazione quo alla nuova determinazione del diritto alla RIPAM per i medesimi anni in discussione.

2.6. Dal 2012 le norme della Legge Cantonale di applicazione della LAMal (LCAMal qui di seguito), che reggono la riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (RIPAM l'acronimo è utilizzato sia nei lavori preparatori che dall'amministrazione nei suoi allegati), hanno subito una modifica sostanziale. Il titolo IV della legge è radicalmente cambiato a seguito dell'approvazione della Legge 24 giugno 2010 (Bollettino Ufficiale 2010, 297). Il legislatore ha previsto un nuovo sistema di attribuzione dei sussidi, conformemente al dettato degli art. 65 e seg. LAMal, al fine di rendere più efficace l'aiuto sociale, la precedente normativa aveva mostrato talune lacune e, soprattutto, per ottemperare gli obiettivi di politica sociale cantonale valutati con l'adozione della Legge sull'armonizzazione delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (in questo senso il Messaggio 15 settembre 2009 del Consiglio di Stato accompagnante il disegno di legge di modifica della LCAM, a pagina 7, ed il relativo Rapporto della Commissione della gestione e delle finanze del 18 giugno 2010 a pagina 1, per maggiori dettagli e specifiche si veda: Ranzanici, op.cit., capitolo 14, p. 357 e ss.). In particolare il Consiglio di Stato, con il disegno di legge, e il Parlamento, promulgando le norme, hanno voluto rendere il sistema della RIPAM affine ai criteri scelti dalla Lasp e quindi distanziarsi dal reddito imponibile cantonale quale base per la determinazione del diritto al sussidio per approdare al criterio del reddito disponibile, maggiormente indipendente da scelte di politica fiscale. D'altro canto l'esecutivo prima ed il Parlamento poi hanno voluto maggiormente considerare il contesto familiare in cui l'assicurato vive passando da una valutazione riferita alle persone sole ed alle famiglie (definite in maniera restrittiva, si veda in merito l'art. 25 v. LCAMal) all'unità di riferimento definita nel nuovo art. 26 LCAMal. Le nuove norme tendono a conseguire una migliore aderenza del sistema di concessione delle RIPAM alla realtà sociale e vogliono, come detto, considerare maggiormente la diversa capacità, in specie delle famiglie, di finanziare i premi in funzione delle loro dimensioni. Il nuovo sistema adottato non tende però solo ad evitare "gli effetti indesiderati" del precedente ma anche a "tenere conto della

reale situazione dell'offerta assicurativa ... nell'ambito dell'assicurazione di base ... con l'introduzione del premio medio di riferimento" che sostituisce la nozione di media cantonale ponderata precedentemente ritenuta. Il Cantone gode, nella concretizzazione di quanto in materia di RIPAM prevede la LAMal, di ampio margine di valutazione ed apprezzamento ( Ranzanici, op. cit., capitoli 6.1.2.4. [p. 156] e 8 [p. 195 e ss.], in particolare capitolo 8.4.5. [p. 207 e ss.]) ed è vincolato in particolare da quanto impone l'art. 65 cpv. 1 bis LAMal secondo cui, per i redditi medi e bassi, i Cantoni riducono di almeno il 50 per cento i premi dei minorenni e dei giovani adulti in periodo di formazione (oltre all'obbligo d'informazione della popolazione in merito al diritto di ottenere la riduzione dei premi e lo scambio di dati tra Cantoni ed assicuratori). Spetta, infatti, ai Cantoni definire quali siano i potenziali beneficiari della RIPAM, e quindi definire gli assicurati di condizione economica modesta. Il diritto cantonale è un diritto autonomo come rammenta il Tribunale Federale nella sua costante giurisprudenza (DTF 122 I 343, 125 V 185 e 134 I 313) e compete al Cantone non solo fissare la procedure ma decidere il modello da applicare per pervenire alla riduzione dei premi.

2.7. Con le recenti norme uno degli intenti del legislatore è stato quello di conseguire "una maggiore equità orizzontale nell'accesso al sistema di riduzione dei premi, in modo da rispecchiare maggiormente la capacità diversa delle famiglie, in funzione della loro dimensione, di finanziare i premi", nonché quello di eliminare gli effetti indesiderati presenti nel previgente sistema (i cosiddetti effetti soglia) e da ultimo quello di "avvicinarsi maggiormente alla reale situazione dell'offerta assicurativa ... con l'introduzione del premio medio di riferimento ... (con) ... miglioramento anche nella trasparenza del sistema cantonale ... che evidenzierà meglio la differenza fra il premio che dovrebbe pagare l'assicurato e il premio realmente pagato" ( Rapporto , loc. cit.).

Importante è qui rilevare che, nel suo Messaggio di accompagnamento del disegno di legge, l'esecutivo cantonale ha posto l'accento sulla volontà di modificare in parte la cerchia dei beneficiari potenziali della RIPAM e l'entità dell'aiuto sociale per certe fasce di assicurati.

2.8. Il Cantone accorda le riduzioni dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (art. 23 LCAMal) a fronte della presentazione di un'istanza scritta accompagnata dalla necessaria documentazione (art. 25 LCAMal) da parte degli assicurati, fatto salvo il caso dei beneficiari di prestazioni complementari all'AVS ed all'AI nonché di prestazioni Laps (art. 42 e 43 LCAMal). Per gli assicurati tassati in via ordinaria l'istanza deve essere di principio inoltrata entro la fine dell'anno che precede l'anno per il quale il sussidio è richiesto. Se la data è rispettata e se dati i presupposti l'aiuto sociale è versato dal 1 gennaio dell'anno di competenza (ed in costanza delle condizioni per l'aiuto sociale lo stesso è versato per tutto l'anno). Se la domanda è tardiva e formulata dopo il termine del 31 dicembre dell'anno che precede quello di competenza, il diritto alla riduzione per gli assicurati in via ordinaria è dato solo a partire dal mese seguente quello della presentazione della richiesta. Per la determinazione della cerchia di assicurati da considerare per il calcolo della riduzione del premio, la legge fissa il concetto di unità di riferimento. L'unità di riferimento è, di regola, costituita dall'unità riconosciuta a livello fiscale (art. 26 cpv. 2 LCAMal). I coniugi separati senza figli minorenni conviventi sono ritenuti persone sole mentre i partners conviventi, se data una convivenza stabile, costituiscono un'unica unità di riferimento (UR qui di seguito). Per l'art. 27 LCAMal fanno parte dell'UR anche le persone maggiorenni, purché senza figli e di età non superiore a 30 anni, il cui totale dei redditi registrati nella tassazione applicabile non sia superiore ai limiti del fabbisogno esistenziale definito dalla Laps. Il premio medio di riferimento, necessario alla determinazione del diritto alla RIPAM, è costituito dalla media ponderata dei premi riconosciuti come appena

descritto e del numero degli assicurati iscritti presso ogni singolo assicuratore, ripartiti per le regioni di premio ammesse (art. 61 cpv. 2 LAMal). Il Consiglio di Stato determina annualmente il premio medio di riferimento per ogni singola categoria di assicurati prevista dalla LAMal. Alla base del diritto alla riduzione del premio è stato posto il reddito di riferimento che è dedotto dai dati accertati fiscali riferiti al periodo di tassazione determinato per ogni singolo anno di sussidio dal Consiglio di Stato (art. 30 cpv. 1 LCAM). La legge rinvia invece al regolamento la determinazione dei casi e le modalità di accertamento del reddito di riferimento al di fuori od in assenza dei dati relativi al periodo fiscale determinante. Analogamente al reddito la sostanza viene fissata sulla base della tassazione indicata dal Consiglio di Stato nel suo annuale decreto, con la precisazione però che va reintegrata la sostanza donata o ceduta in usufrutto che deve essere computata nel calcolo (art. 30 a LCAMal). Per questa ultima ipotesi occorre fare riferimento alla situazione che emerge dall'ultima tassazione che precede la donazione o cessione in usufrutto. Il regolamento di applicazione della legge (RLCAM) 29 maggio 2012 all'art. 16, prevede che, in queste ipotesi (sia che la cessione avvenga prima o durante il periodo fiscale determinante), nel calcolo del reddito di riferimento vengano considerati i valori di sostanza antecedenti la rinuncia. I dati registrati nella tassazione fiscale prima della donazione o della cessione in usufrutto sono riportati anche sui periodi fiscali successivi e il rispettivo ammontare è ridotto annualmente di CHF 10'000.00. L'art. 31 LCAMal definisce il reddito disponibile. Lo stesso è determinato dalla somma di tutti i redditi dell'unità di riferimento secondo la LT, cui va aggiunto un quindicesimo della sostanza netta ritenuta nella tassazione dalla quale, contrariamente al diritto previgente, non viene più dedotta alcuna franchigia. Dall'importo così calcolato sono ammesse specifiche deduzioni. Il sistema da ultimo in vigore (che non coinvolge qui i ricorrenti che contestano le RIPAM 2012 e 2013) prevede invece la determinazione di limiti di reddito al di sotto dei quali è accordato l'importo (normativo) massimo della prestazione sociale (art. 34 LCAMal), limiti che dipendono dall'UR ciò che "garantisce l'equità di trattamento orizzontale, perché tiene conto della reale situazione di reddito della famiglia, che dipende in primo luogo dal numero dei suoi componenti" (Rapporto DSS pag. 31; su questi aspetti si veda: Ranzanici, op.cit., capitolo 15, p. 476 e ss.). Questo contrariamente al previgente sistema che conosceva tre sole tipologie di differenziazione per l'importo massimo della prestazione. Secondo le norme della LCAMal in vigore sino a fine 2014 la parte del reddito che supera i limiti superiori per l'ottenimento del massimo della prestazione sociale deve, per volontà esplicita del legislatore, essere messa a contribuzione del pagamento dei premi ( Ranzanici, op. cit., capitolo 14.9.4. ,p. 442 e ss.). In questa costellazione (superamento del limite di reddito per l'ottenimento del massimo della prestazione sociale) l'importo della RIPAM diminuisce in maniera graduale e proporzionata a dipendenza dell'incremento del reddito da computare. In altri termini la riduzione del premio si contrae man mano che il surplus di reddito aumenta. Le norme in vigore dal 2012 al 2014 compreso prevedevano percentuali di riduzione che variavano a seconda della tipologia dell'unità di riferimento. L'art. 36a LCAMal fissava le seguenti percentuali: 8% (persone sole con figli), 13% (persone coniugate con figli), 20% (persone sole senza figli) e 22% persone coniugate con figli. Con le modifiche a partire dalla RIPAM 2015 il legislatore ha introdotto il nuovo concetto di reddito disponibile massimo ( Ranzanici, op. cit., capitolo 15.2. p. 474 e ss., in particolare 15.2.2. p. 476). Per tale norma la riduzione dei premi è accordata sino al raggiungimento di un reddito disponibile massimo che, per le UR senza figli, è definito con la formula di calcolo (ermetica) seguente:  $RDM = \text{costante del } 3,4 \times 50\% \text{ del limite di fabbisogno Laps}$

senza computo della pigione Se dell'UR fanno parte dei figli la formula diviene ancor più complessa per cui:  $RDM = [\text{costante del } 3,9 + 1 - (\text{n}^\circ \text{ dei figli}) / 10] \times 50 \% \text{ del limite di fabbisogno Laps senza computo della pigione}$ . Le due formule adottate dal legislatore appaiono ermetiche. Esse fanno riferimento ai valori ritenuti all'art. 10 Laps (considerato per il suo 50%), e ritengono due valori costanti del 3.4 e del 3,9. Nel corso dei lavori preparatori ( Messaggio 6982 del 10 settembre 2014 relativo alla modifica della Legge cantonale di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997), l'esecutivo cantonale ha voluto inserire nella legge un " limite esplicito ... (che) non dipende dai PMR ... L'introduzione di questo nuovo parametro consente ... di non far aumentare o quantomeno contenere l'aumento del numero dei beneficiari, nei redditi alti, a dipendenza dell'aumento dei premi di cassa malati. Il RDM interessa ovviamente le fasce alte di reddito, di modo che la sua introduzione equivale a prevedere dei criteri di esclusione ... per queste situazioni reddituali" (Messaggio citato, p. 13). Posto il principio di fissare un reddito disponibile massimo il Messaggio ha indicato la volontà di sostenere maggiormente le persone con figli a carico: " Dopo vari approfondimenti d'impatto sulle differenti tipologie di UR, si ritiene di dover considerare maggiormente le UR con figli a carico, perciò le famiglie monoparentali e biparentali, piuttosto che le persone sole o le coppie senza figli" (Messaggio citato, p. 13). Da queste considerazioni è nata la scelta di proporre due formule di calcolo diverse e due diversi parametri per determinare il RDM, a dipendenza della presenza di figli. Sono quindi state proposte una costante del 3.4 per le persone sole e le coppie senza figli computabili, e del 3.9 in caso di presenza di figli. Sempre nel suo messaggio (p. 13) il Consiglio di Stato ha considerato che la riduzione dei premi: " è una prestazione coordinata ai sensi della Laps ..., il RDM è calcolato come un multiplo del 50% del limite di RDLaps; per le UR con figli il multiplo aumenta in funzione del numero di figli" . Per la determinazione della costante l'esecutivo ha presentato nel Messaggio (p.14 e 15) specifiche tabelle di verifica dell'impatto del calcolo ed ha considerato come il " valore delle costanti ... influenza l'importo del RDM: tanto minore è il valore della costante, (quanto) minore è ... l'importo del RDM e, di conseguenza, diminuisce anche il numero dei beneficiari con redditi alti" . La Tabella 2 (fonte IAS) illustra i limiti di reddito massimo disponibile per tipologia di unità di riferimento secondo la modifica di legge proposta (e poi accettata il 3 novembre 2014) e il sistema precedente, con una chiara diminuzione dei redditi massimi, più elevata per le coppie e le famiglie monoparentali. In sostanza le costanti scelte dal Parlamento, e che il Consiglio di Stato è abilitato a determinare per ogni anno di sussidio a norma dell'art. 40 lett. c LCAMal, sono il frutto di una valutazione operata dal legislatore e che ha considerato redditi e composizione dell'UR, per determinare importi massimi al di sopra dei quali la riduzione del premio è esclusa, compatibili (anche se inferiori) rispetto al passato e conformi al dettato dell'art. 65 LAMal che vuole un aiuto sociale non solo a chi è nel bisogno ma anche alle fasce medie. 2.9. Come anticipato per determinare il parametro da porre alla base del calcolo della RIPAM dell'UR si deve stabilire il RDS (Reddito disponibile fissato in maniera semplificata partendo dai dati fiscali) che si determina partendo dal reddito lordo riportato dalla decisione di tassazione per l'imposta cantonale del periodo di tassazione determinato dal Consiglio di Stato, aumentato della quota parte della sostanza computabile, dedotti i valori che la legge ammette in deduzione. L'amministrazione si basa quindi integralmente sui dati fiscali (da qui l'espressa base legale che consente accessibilità alla Cassa ai dati fiscali necessari all'elaborazione del calcolo, art. 25 LCAMal) e ciò senza che sia, di principio, necessario all'amministrazione acquisire altre informazioni dall'assicurato medesimo o tramite terzi

(v. Ranzanici, op. cit., capitolo 14.8. p. 387 e ss.) Il RDS è stato fissato considerando i concetti cardine del reddito disponibile in ambito Laps (sia per quanto attiene i redditi computabili che per quel che riguarda le spese ammesse in deduzione) partendo però dai dati fiscali per una semplificazione nelle operazioni amministrative alla luce del numero dei beneficiari della RIPAM. Nella volontà del legislatore il RDS costituisce dunque un "reddito disponibile di tipo operativo che precisa la reale capacità economica degli assicurati", ed è costituito dalla somma di ogni reddito, indipendentemente dalla sua fonte, ritenuto nella tassazione fissata dall'esecutivo cantonale annualmente, cui va aggiunta una quota della sostanza (1/15 della sostanza netta secondo la LT, senza imputazione di franchigia alcuna). L'amministrazione è tenuta a considerare il reddito da attività, principale rispettivamente accessoria, che sia svolta in maniera dipendente e/o indipendente, quello della sostanza (mobiliare od immobiliare), comprensivo quindi del reddito locativo proprio, dei canoni di locazione (oggi non più distinguibili a livello di decisione di tassazione), degli interessi su titoli od azioni, ed ogni altro simile che la Legge Tributaria comprenda tra quelli imponibili. Si tratta inoltre delle indennità e rendite delle assicurazioni sociali o private (rendite AVS o AI rispettivamente LAINF o versate da un assicuratore malattia, ed ancora i versamenti di assicuratori privati), nonché dei redditi di altra fonte considerati dall'autorità fiscale. Non fanno parte della determinazione del reddito, secondo il Messaggio di accompagnamento della novella legislativa, redditi di complemento del fabbisogno vitale che sono esenti fiscalmente: assegni integrativi e di prima infanzia, borse di studio, prestazioni complementari all'AVS ed all'AI, prestazioni assistenziali ed assegni di grande invalido, e ciò alla luce della particolare natura di questi redditi. Si tratta infatti di trasferimenti che coprono spese supplementari rispettivamente prestazioni Laps successive nell'ordine di priorità dei versamenti alla riduzione dei premi ed ancora di trasferimenti (le PC) a favore di persone che non sono toccate dalla riforma del sistema di determinazione e quantificazione della riduzione dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie ( Messaggio , op. cit., pag. 16 in initio). Dai lavori preparatori discende che il Giudice delle assicurazioni sociali (e prima ancora l'amministrazione) farà capo alla decisione di tassazione del periodo determinato dal Consiglio di Stato (art. 30 cpv. 1 LCAMal) per fissare il RDS (si veda Ranzanici , op. cit., n. 826, p. 433, capitolo 14.8.6). Va sin d'ora osservato che, come rammentato nelle STCA 36.2016.130-131 del 15 marzo 2017; 36.2015.78 del 2 febbraio 2015; 36.2011.31 del 9 settembre 2011, 36.2011.32 del 14 luglio 2011, 36.2011.19 del 16 giugno 2011, 36.2008.163 del 4 febbraio 2009; 36.2008.94 del 10 settembre 2008, fra le ultime in ordine di tempo e STCA 36.1999.28 del 2 giugno 1999 e 36.2003.91 del 29 marzo 2004 fra le prime come: "per costante giurisprudenza di codesto TCA, ogni tassazione fiscale è presunta conforme alla realtà. L'amministrazione è vincolata dalle comunicazioni delle autorità di tassazione. E' possibile scostarsi da una tassazione fiscale cresciuta in giudicato solo se la stessa contiene errori manifesti e debitamente comprovati. ... l'assicurato deve innanzitutto difendere i suoi diritti nel procedimento fiscale anche per quanto concerne i contributi delle assicurazioni sociali" . Salvo casi eccezionali, che ancora le norme del regolamento riservano (art. 14 RegLCAMal del 29 maggio 2012, in maniera più estesa nel previgente regolamento del 13 novembre 2007 all'art. 31 RegLCAMal) ove viene eseguito un nuovo calcolo autonomo indipendente dalla decisione di tassazione, sia l'amministrazione che il Tribunale cantonale delle Assicurazioni debbono attenersi alla decisione di tassazione fissata dal Consiglio di Stato ed ai valori in questa contenuti. 2.10. Dall'importo del reddito complessivo lordo vanno dedotte, esclusivamente, le spese specificatamente riconosciute dall'art. 31 LCAMal. La

legge ha fissato in maniera esaustiva e completa sia quali deduzioni siano possibili e, laddove lo abbia fatto, gli importi ammessi in deduzione (in questo senso il Rapporto della Commissione della Gestione e delle Finanze, pag. 3 punto 3.1. in fine che riprende il Rapporto DSS citato pag. 17). Il criterio discriminante sembra essere stato quello della necessità della spesa e del suo vincolo. La legge annovera il premio di riferimento medio dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie determinato annualmente dal Consiglio di Stato (PMR qui di seguito, in merito si veda l'art. 29 LCAMal), i contributi sociali secondo la LT (ossia: AVS, AI, IPG, AD, AINP e LPP), le pensioni alimentari versate, le spese professionali (secondo la LT e fino ad un massimo di CHF 4'000.00) nonché le spese per interessi passivi privati e aziendali (secondo la LT e sino ad un importo massimo di CHF 3'000.00). Altre spese quali l'affitto, altri premi assicurativi (ad esempio per le coperture complementari, la RC privata o auto), imposte e tasse, spese mediche (anche per franchigie e partecipazioni nell'ambito della LAMal) o ancora per l'invalidità (per una critica si veda Ranzanici, op. cit., p. 423 nota 803 e p. 437 e ss. note 833 e ss.), rispettivamente spese di gestione e manutenzione immobili o le deduzioni ammesse fiscalmente per figli a carico od ancora per doppia economia non possono essere considerate. Secondo le nuove norme la spesa per interessi passivi è – come detto – ammessa se effettiva e dimostrata dai dati fiscali ma entro il limite massimo di CHF 3'000.00. L'accento è posto sulla natura della spesa ritenuta vincolata per l'economia domestica e riferibile, nella quasi totalità dei casi, ai debiti ipotecari. La deducibilità, per il Messaggio, sarebbe necessaria per “garantire una certa parità di trattamento tra proprietari e inquilini ed evitare di penalizzare i proprietari di case ... gravati da un'ipoteca sulla casa primaria” (pag. 18). La giustificazione della limitazione dell'importo sarebbe poi da ricondurre al favore che la LT fa ai proprietari di case rispetto agli inquilini siccome il valore locativo dell'immobile non risponde in realtà mai sino in fondo a quello reale di mercato. Quindi secondo il Messaggio (pag. 18 ad 6.3.7) a fronte del riconoscimento tra i redditi del valore locativo occorre – ma sino a CHF 3'000.00 al massimo – ammettere una deduzione in caso di oneri ipotecari (si veda anche: Ranzanici, op. cit., n. 790 e 800 e 801, p. 388 e 421 e seguente, nota a piè pagina 1211). La deduzione, così come espressa all'art. 31 cpv. 1 LCAMal, non è però limitata ai debiti ipotecari. Per evitare ai funzionari che applicano la LCAMal difficoltà amministrative per accertare la natura degli interessi passivi versati (remunerazione di debiti ipotecari o di debiti privati rispettivamente aziendali, od ancora di prestiti al consumo) il legislatore ammette in deduzione, sino al limite citato, gli interessi passivi che sono riconosciuti a livello fiscale. Una differenziazione non è infatti precisata e deducibile dai dati cui la Cassa cantonale ha accesso all'interno dei dati fiscali (art. 25 a LCAMal e 8 a RegLCAMal). La proposta del disegno di legge non ha fatto oggetto di approfondimento da parte della Commissione della gestione e delle finanze nel suo Rapporto con implicita condivisione delle valutazioni dell'esecutivo. Di rilievo per ammettere la deduzione dell'importo di CHF 3'000.-- è il riconoscimento degli interessi in deduzione a livello fiscale, su quest'aspetto la volontà del legislatore appare chiara. 2.11. Come in parte già indicato nelle considerazioni del punto 2.9. (in medio), per le norme vigenti dal 2012 al 2014, determinato il RDS riferito all'UR istante, e quindi dopo avere dedotto dal reddito lordo le spese vincolate riconosciute, l'importo va raffrontato ad un limite determinato dalla legge mediante richiamo dei principi contenuti nella Laps, cifra variabile a dipendenza della dimensione dell'UR. Se il RDS sarà inferiore al valore limite l'UR beneficerà dell'importo massimo del sussidio. Se invece è superiore a questo limite (come rammenta il Rapporto 6264 dell'8 giugno 2010 pag. 4) “una percentuale fissa del reddito che eccede tale soglia dovrà essere destinata al finanziamento

dei premi, mentre il resto costituirà la prestazione del Cantone. Man mano che il reddito aumenta la prestazione cantonale si riduce, fino ad arrivare a zero. Il limite di reddito fino al quale è riconosciuto il diritto ad una prestazione massima è stato definito nella legge alla metà del fabbisogno minimo in base alla Laps, ciò senza il computo della pigione” . Il valore limite per il riconoscimento della massima RIPAM era pari al fabbisogno determinato secondo l’art. 10 Laps. Dal 2013 è invece unicamente del 50% di detto valore. Per l’anno 2013 il Consiglio di Stato aveva introdotto la novità a livello del regolamento (art. 48 RLCAMal) senza però averne le competenze in assenza di una valida delega legislativa (art. 84 LCAMal, che l’art. 48 RLCAMal cita espressamente, rispettivamente all’art. 40 LCAMal). Il valore è stato finalmente modificato con un ritocco dell’art. 35 cpv. 2 LCAMal previgente (su questi aspetti si veda la STCA 36.2013.28 in re M.V. del 5 dicembre 2013). Il limite di reddito disponibile di riferimento, valido a partire dal 1 gennaio 2013, per la determinazione dell’importo normativo massimo di riduzione dei premi LAMal si estende quindi fino al limite di fabbisogno, senza computo della pigione. Nelle decisioni di questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni riferite ai sussidi precedenti la RIPAM 2015 (STCA 36.2014.8 del 16 aprile 2014; 36.2012.71 del 21 gennaio 2013; 36.2012.20 del 13 agosto 2012 nonché 36.2012.14 del 3 settembre 2012. pubblicata in RtiD 2013 - I pag. 44 e segg. No. 11) questa Corte ha evidenziato che l’art. 10 Laps fissa nel seguente modo la soglia di intervento: a) per il titolare del diritto: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI per la persona sola b) per la prima persona supplementare dell’unità di riferimento: importo corrispondente alla metà del limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI per la persona sola c) per la seconda e la terza persona supplementare dell’unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI per il primo figlio d) per la quarta e quinta persona supplementare dell’unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI per il terzo figlio e) per la sesta e ogni ulteriore persona supplementare dell’unità di riferimento: importo corrispondente al limite minimo previsto dalla legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI per il quinto figlio. 2 Per limiti minimi secondo la legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI si intende: a) fr. 16’540.-- con riferimento all’art. 10 cpv. 1 lett. a); b) fr. 8’270.-- con riferimento all’art. 10 cpv. 1 lett. b); c) fr. 8’680.-- con riferimento all’art. 10 cpv. 1 lett. c); d) fr. 5’787.-- con riferimento all’art. 10 cpv. 1 lett. d); e) fr. 2’893.-- con riferimento all’art. 10 cpv. 1 lett. e). 3 I limiti dell’art. 10 cpv. 2 vengono adeguati contemporaneamente ai limiti della legislazione sulle prestazioni complementari all’AVS/AI e nella misura dell’incremento deciso dall’autorità federale per le prestazioni complementari all’AVS/AI. Il legislatore ha – tramite la Laps – accostato i valori di calcolo della LCAMal a quelli della legislazione in materia di prestazioni complementari, non senza dimenticare infatti che una fetta importante dei beneficiari della riduzione del premio dell’assicurazione obbligatoria delle cure è parallelamente beneficiario di PC (e gode di trattamento di favore per le modalità di ottenimento della riduzione). Su questi aspetti si faccia riferimento a Ranzanici , op. cit. n. 847 e 848, p. 442 e 443. Dall’anno 2012 il superamento del valore pieno del fabbisogno costituiva il limite oltre il quale il reddito doveva iniziare ad essere messo a contribuzione per il pagamento del premio, per gli anni 2013 e 2014 vi sono state le modifiche citate per cui un RDS inferiore o uguale al 50% della somma desunta dall’art.

## **E. 10**

Laps comporta il versamento della riduzione massima possibile. In altri termini il limite di reddito oltre il quale l'assicurato o la UR debbono iniziare a contribuire per il pagamento del premio è stato diminuito. Come vedremo in corso di motivazione questo aspetto non ha incidenza comunque sui calcoli relativi al diritto dei ricorrenti per gli anni in causa, per il manifesto superamento dei limiti di reddito disponibile che consentono il versamento di un sussidio. Con le modifiche della legge apportate il 3 novembre 2014 dal Parlamento ed entrate in vigore il 1° gennaio 2015 il calcolo dell'importo normativo della RIPAM 2015 (oggetto delle contestazioni formanti l'inc. 36.2015.31) è determinato mediante una nuova formula che considera il reddito disponibile massimo dell'art. 32a LCAMal (si veda quanto esposto nelle considerazioni sub. 2.9. in fine). 2.12. Per completezza va rammentato ancora che, per fissare l'importo della riduzione del premio da riconoscere agli assicurati "di condizione economica modesta" (art. 65 cpv. 1 LAMal), l'importo normativo della RIPAM va ulteriormente moltiplicato per il coefficiente cantonale di finanziamento (Ranzanici, op. cit., capitolo 14.10. p. 448 e ss.). L'art. 37 LCAMal prevede che il coefficiente cantonale di finanziamento, ossia quanto il Cantone deve finanziare dell'importo normativo del premio, determina di converso la quota, basata sul premio medio di riferimento, che rimane a carico dell'assicurato o dell'UR interessata. Il coefficiente unico per il 2012 del 73,5% è stato cambiato con effetto al 1 gennaio 2013. Con la modifica il coefficiente del 73,5% è rimasto applicabile per "le unità di riferimento con un reddito disponibile inferiore o uguale alla metà del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) del 5 giugno 2000" mentre un coefficiente del 70% è stato previsto negli altri casi. A contare dal 2015 il legislatore, in uno con le modifiche cui si è accennato, ha voluto portare un'ulteriore modifica all'art. 37 LCAMal fissando il coefficiente cantonale di finanziamento definitivamente al 73,5% dell'importo normativo della RIPAM. La somma che risulta quindi dall'applicazione di questa percentuale di partecipazione finanziaria del cantone al premio normativo calcolato alla luce della situazione dell'assicurato o meglio dell'UR interessata, costituisce l'importo della RIPAM che viene comunicata dall'amministrazione direttamente agli istanti, contrariamente a quanto avveniva in precedenza dove l'importo del sussidio veniva comunicato all'assicuratore malattia e da questi, mediante la nuova polizza, alla parte richiedente l'aiuto sociale. 2.13. Vanno ora indicati i parametri applicabili alla determinazione della riduzione dei premi negli anni qui in esame. 2.13.1. Con il Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2012 (del 15 novembre 2011), le stesse sono state definite come segue: " a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2009. b) premio medio di riferimento: - adulti: CHF 4850.-- - giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4421.-- - minorenni: CHF 1146.-- c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal nella versione di cui alla modifica del 24 giugno 2010 (BU 45/2010 del 20.08.2010), valido per le riduzioni di premio LAMal per l'anno 2012." 2.13.2. Per l'anno 2013, le stesse sono state fissate come segue: " a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2010. b) premio medio di riferimento: - adulti: CHF 4'908.-- - giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4'526.-- - minorenni: CHF 1'141.-- c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal." 2.13.3. Con Decreto esecutivo 21 maggio 2014 (entrato in vigore retroattivamente) concernente le basi di calcolo per

l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2014 il Consiglio di Stato ha fissato i seguenti parametri: " a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2011. b) premio medio di riferimento: - adulti: CHF 4'965.00 - giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4'594.00 - minorenni: CHF 1'156.00 c) percentuali relative alla parte di reddito supplementare da destinare al finanziamento dei premi: come da art. 36 LCAMal ." 2.13.4. Per l'anno 2015 l'esecutivo cantonale ha fissato i parametri della RIPAM mediante DE dell'11 febbraio 2015, nel seguente modo: " a) periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento: classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2012. b) premio medio di riferimento: - adulti: CHF 4'875.-- - giovani adulti di età tra 18 e 25 anni: CHF 4'504.-- - minorenni: CHF 1'066.-- c) costante per il calcolo del reddito disponibile massimo: - unità di riferimento senza figli: 3.4 - unità di riferimento con figli: 3.9" 2.13.5. Con il Decreto esecutivo concernente le basi di calcolo per l'applicazione delle riduzioni di premio LAMal per l'anno 2016 , del 18 novembre 2015, il Consiglio di Stato ha ritenuto le seguenti basi di calcolo: il periodo fiscale per l'accertamento del reddito disponibile di riferimento è dato dalle classificazioni dell'imposta cantonale per l'anno 2013, il premio medio di riferimento assomma a CHF 4'981.00 per gli adulti e la costante per il calcolo del reddito disponibile massimo per l'unità di riferimento senza figli: 3.4., mentre per le UR con figli è di 3.9. 2.14. Prima di controllare i calcoli eseguiti dall'amministrazione, al fine di accertarne o smentirne l'esattezza, è rilevante verificare la correttezza del presupposto dal quale la Cassa è partita, comunque non contestato dai ricorrenti, secondo cui i loro redditi vanno accumulati (in merito si veda: Ranzanici , op. cit., n. 719 e ss., p. 379 e ss.). 2.15. Come ricordato dalla prassi di questa Corte (si vedano le STCA 36.2014.78 del 2 febbraio 2015, e 36.2015.29 del 13 agosto 2015 tra le prime e da ultimo le STCA 36.2016.102-105 del 14 novembre 2016 e STCA 36.2016. 130 – 131 del 15 marzo 2017, ed ancora come rileva la dottrina: Ranzanici, op. cit., capitolo 14.6.2.4., p. 378 e ss.), l'art. 26 cpv. 4 LCAMal prevede che i partner conviventi, in caso di convivenza stabile, compongano un'UR. La ricorrente non contesta la possibilità stessa, conferita al legislatore. Su quest'aspetto con la STCA 36.2015.29 del 13 agosto 2015 questo Tribunale cantonale delle assicurazioni ha ritenuto che l'equiparazione dei conviventi alla situazione dei coniugi non è contraria al principio di uguaglianza giuridica dell'art. 8 cpv. 2 Cost. fed. Regolamentare il tema della convivenza in maniera diversa negli ambiti del diritto fiscale ed in quello della RIPAM appare lecito ed ammissibile e non viola, come detto, l'art. 8 Cost. fed. Da notare che, prima ancora della vigenza della nuova legge ticinese sulla RIPAM e della norma del suo regolamento per cui in caso di convivenza stabile i redditi dei conviventi sono cumulati siccome i conviventi compongono un'UR (art. 26 cpv. 4 LCAMal e 10a RLCAMal), la giurisprudenza federale si era già occupata, in una fattispecie relativa alla riduzione dei premi nel Canton Vaud, di un caso di convivenza tra due persone in cui un giovane, stagista avvocato, aveva chiesto la riduzione dei premi dell'assicurazione malattie obbligatorie invocando gli scarsi redditi conseguiti. Il TF ha indicato, nel suo giudizio pubblicato nelle DTF 134 I 313 (consid. 4.2.), che: " L'art. 18 al. 1 du règlement du Conseil d'Etat du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal/VD; RSV 832.01.1) précise que par couple on entend les conjoints et les personnes qui vivent durablement en ménage commun; sont assimilés aux couples, les célibataires, veuves, veufs, divorcés, divorcés, qui ont un ou plusieurs enfants mineurs, en apprentissage ou aux études et dont ils assument l'entretien complet. ... L'art. 23 al. 1 RLVLAMal/VD précise que, conformément

à l'art. 12 de la loi, l'OCC procède au cumul des revenus lorsque le subsidie est requis par une personne vivant durablement en ménage commun. (...) Dans le domaine des contributions publiques ou des restrictions des libertés, les exigences d'une base légale sont en général très strictes ( ATF 133 I 27 consid. 3.1 p. 28; ATF 133 V 402 consid. 3.2 p. 404 s.; ATF 132 I 117 consid. 4.2 p. 121; ATF 132 II 371 consid.

## E. 12

x 10 = 1919 (cifra arrotondata per il calcolo). 2.20.3. Per la RIPAM 2014 il reddito della signora RI 1 ritenuto nella tassazione applicabile assommava a CHF 36'825 quello del convivente era di CHF 43'168 le sostanze cumulate da ritenere assommavano a CHF 335 per un RD 65'225 al netto degli importi deducibili. Il calcolo della RIPAM era determinato nel seguente modo (come precisato nelle considerazioni precedenti): {PMR- [(RD – 50% limite RD per il sussidio massimo)\* quota % di partecipazione]}\*coefficiente di finanziamento cantonale In concreto ciò significa: { 11'086 – [(65'225 – 35'164/2)x13% ]\*70% = 3424,70 La Cassa ha così correttamente determinato le riduzioni della ricorrente e del compagno (CHF 1423,20 ciascuno) e di \_\_\_\_\_ (CHF 578,40).

2.20.4. Per la RIPAM 2015 si ha, dalle tassazioni applicabili, un reddito della ricorrente di CHF 36'863, mentre il convivente ha conseguito un reddito di CHF 60'690, la quota della sostanza era di CHF 248 per la ricorrente e CHF 10'667 per il convivente. Il RD assomma a CHF 93'652 al netto degli importi deducibili. Per art. 32a cpv. 3 LCAMal, secondo cui: “Per le unità di riferimento con figli, il reddito disponibile massimo è definito come segue:  $RDM = [ \text{costante del } 3.9 + (1 - (n. \text{ figli}) / 10) ] \times 50\%$  del limite di fabbisogno, senza computo della pigione, ai sensi della legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ”, si determina il reddito massimo che consente la riduzione del premio, in concreto ciò equivale a:  $\{3.9 + [1 - (1/10)]\} \times 50\%$  (35'164) = 84'393,60 Per l'anno in esame il RD (CHF 93'652) è superiore all'importo massimo che consente il riconoscimento dell'aiuto sociale, ciò che non consente alcuna riduzione.

2.20.5. Infine per la RIPAM 2016 il reddito di RI 1 ammonta a CHF 37'436, quello di \_\_\_\_\_ a CHF 59'800, per complessivi CHF 97'236, la sostanza da ritenere, unicamente di spettanza del convivente, assomma a CHF 10'707. Il RD da considerare, dedotti gli importi massimi deducibili dal reddito conseguito, è di CHF 92'717. L'importo limite che consente l'attribuzione di una quota di sussidio è CHF 84'746,40 (per l'applicazione della formula voluta con l'art. 32a cpv. 3 LCAMal riportata nel considerando precedente), ossia :  $\{3.9 + [1 - (1/10)]\} \times 50\%$  (35'311) = 84'746,40 Con il RD da ritenere tale valore massimo è superato, ciò che non permette la riduzione del premio.

2.21. I calcoli operati dalla Cassa per tutti gli anni in discussione si rivelano esatti, le decisioni impugnate sono corrette e i ricorsi vanno conseguentemente respinti senza carico di tasse di giustizia e spese.

2.22. L'assicurata ha postulato, in tutti i suoi gravami, di vedersi condonare la restituzione. Per quanto già evidenziato nelle considerazioni del punto 2.5.1., cui si rinvia, in base all'art. 49 cpv. 1 LCAMal (dal 1° gennaio 2012), le riduzioni dei premi indebitamente percepite vanno restituite all'assicuratore (o alla Cassa cantonale nel caso di pagamenti diretti all'assicurato, rispettivamente in caso di perdita della PC AVS/AI). L'art. 49 cpv. 2 LCAMal prevede l'applicazione della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 in base alla quale la restituzione non deve essere chiesta se l'interessato era in buona fede e verrebbe a trovarsi in gravi difficoltà. L'art. 4 cpv. 1 OPGA prevede che se il beneficiario era in buona fede e si trova in gravi difficoltà, l'assicuratore rinuncia completamente o in parte alla restituzione delle prestazioni indebitamente concesse. Il condono è concesso su domanda scritta. La domanda, motivata e

corredata dei necessari giustificativi, deve essere inoltrata entro 30 giorni dal momento in cui la decisione è passata in giudicato (art. 4 cpv. 4 OPGA). Conformemente alla giurisprudenza, il termine previsto dall'art. 4 cpv. 4 OPGA per presentare la domanda di condono è una prescrizione d'ordine, e non un termine di perenzione (DTF 132 V 42). Da quanto precede discende che la domanda formulata dall'assicurata con i gravami in discussione deve essere respinta siccome prematura. Solo a crescita in giudicato della presente o a diritto altrimenti definito su eventuale impugnativa in sede federale, una domanda tesa al condono della restituzione potrà essere inoltrata all'amministrazione competente.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.